

Немаловажна при этом и сама нацеленность физкультурной деятельности на физическое совершенствование по пути всестороннего развития личности и общественно полезного применения человеком своих способностей.

Инновации же представляют собой необходимое условие развития в соответствии с интенсивно меняющимися потребностями современного мира в целом и студенческой молодежи в частности. Такие качественные изменения позволяют говорить о социальной важности роли физической культуры как эффективного средства формирования важных как для дальнейшей конкурентоспособности, так и для жизнедеятельности человека в целом.

Библиографический список

1. Шкляренко А.П., Мазур А.А. Инновационные подходы в организации физкультурной деятельности студентов в вузе // Концепт. – 2017. – №2.
2. Григорьев В.И. Физкультурно-образовательная среда как фактор инновационного развития физической культуры в вузе // Известия СПбГЭУ. – 2011. – №5. – С. 26-31.
3. Мокеева Л.А., Шиховцов Ю.В., Николаева И.В. Физическая культура в вузе: интерактивные методы обучения // OlymPlus. Гуманитарная версия. –2015. – № 1. – С. 82-84.

Великанов А.А., Андрюхина Т.В.

Российский государственный профессионально-педагогический университет,

г. Екатеринбург, Россия

avto11v@mail.ru

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ
ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ

Аннотация. Здоровье — один из показателей, определяющих специфику и структуру современного общества. Современные данные по эпидемиологии здоровья все больше подтверждают то положение, что именно в детском возрасте закладываются многие свойства здоровья и состояния риска на протяжении всей жизни, и даже субклинические дебюты многих хронических заболеваний людей взрослого и пожилого возраста.

Ключевые слова: методики, здоровье, общество.

Здоровье — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов (ВОЗ).

Здоровье человека можно рассматривать в различных аспектах: социально-биологическом, социально-политическом, экономическом, морально-этическом, психофизиологическом.

Принято выделять следующие компоненты здоровья.

- Соматическое здоровье
- Физическое здоровье
- Психическое здоровье
- Психологическое здоровье
- Репродуктивное здоровье
- Сексуальное здоровье
- Нравственное здоровье

Здоровье — естественное состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо заболеваний. Это возможность оптимально выполнять адекватно возрасту биологические и социальные функции.

Применительно к ребенку понятие «уравновешенность с окружающей средой» подразумевает его рост и развитие в соответствии с возрастом, уровень здоровья и социализации.

Оценка здоровья — количественная и качественная характеристика здоровья, определенная с использованием интегрального показателя, выраженного в баллах или процентах с учетом комплекса критериев, характеризующих состояние основных функциональных систем организма.

Оценка здоровья бывает субъективной и объективной. Под субъективной понимают оценку, основанную на самочувствии субъекта, и она имеет иногда более существенное прогностическое значение, чем объективные показатели здоровья (заключение врача, данные анализов, измерений и инструментальных исследований).

Уровень здоровья — обобщенный (интегративный) количественный показатель, определяемый на универсальной шкале (еще окончательно не разработанной) всевозможных оценок здоровья от 100% (идеальное здоровье) до 0% (смертельный исход). В донозологической диагностике такую шкалу создавали для оценки промежуточных состояний, переходов от «здоровья» к болезни.

Существует точка зрения, что уровень здоровья в целом служит мерой адаптации: чем больше адаптационные возможности, тем выше уровень здоровья.

Другая точка зрения заключается в том, что уровень здоровья индивида может быть количественно охарактеризован резервами энергетического, пластического и регуляторного обеспечения функций.

Качество здоровья — наличие некой совокупности свойств организма, характеризуемой такими показателями как, например, благоприятная наследственность, хорошее самочувствие,

трудоспособность без ограничений, высокая работоспособность, высокая адаптивность, психическая уравновешенность, коммуникабельность и др. Чем выше качество здоровья, тем полнее перечень этих показателей и выше уровень каждого из показателей. Оценка качества здоровья — процедура в значительной мере субъективная и для того, чтобы сделать ее более объективной можно применять количественные критерии.

В условиях детских амбулаторно-поликлинических учреждений для организации диспансерного наблюдения и проведения индивидуальных оздоровительных мероприятий используют комплексную оценку состояния здоровья детей с определением следующих критериев:

- Особенности онтогенеза (генеалогический, биологический, социальный анамнез).
- Уровень физического развития и степень его гармоничности.
- Уровень нервно-психического развития.
- Уровень резистентности организма.
- Уровень функционального состояния органов и систем.
- Наличие хронических заболеваний или врожденных пороков развития.

К показателям физического развития, которые обычно определяют врачи, антропологи и другие специалисты с целью контроля динамики процесса роста и развития относят массу и длину тела, окружность головы и грудной клетки. Наряду с этими можно изучать и другие показатели (кожно-жировые складки, окружности бедра, голени, плеча и др.).

Для оценки показателей физического развития используют нормативные центильные таблицы и шкалы (лучше региональные).

Вначале оценивают каждый из показателей физического развития, а затем анализируют их соотношение. Центильная шкала — 6 (или 7) колонок цифр, обозначающих значение признака. Пространство между цифрами (коридоры) отражает диапазон величин признака; коридоров всего 7 или 8. Каждый показатель (длина, масса, окружность головы и грудной клетки) может быть помещен в свою область или коридор центильной шкалы.

Таким образом, благодаря современным методикам оценки можно контролировать состояние здоровья. Важно, уделять здоровью много времени и не «экономить» на здоровье наших детей.

Библиографический список

1. Бадалов, О. Ю., Козловский И. З. Концепция деятельности учреждения, благоприятствующего подросткам молодёжи // Сб. трудов. Проблемы территориального здравоохранения. М., 2005. С. 105–110. Текст: непосредственный.
2. Баранов, А. А., Кучма В. Р., Сухарева Л. М. Состояние здоровья современных детей и подростков и роль медико-социальных факторов в его формировании // Вестник РАМН. 2009. № 5. С. 6–11. Текст: непосредственный.
3. Баранов, А. А., Альбицкий В. Ю. Социальные и организационные проблемы педиатрии. Избранные очерки. М., 2006. 505 с. Текст: непосредственный.

Воробьев В.В., Бараковских К.Н.

Российский государственный профессионально-

педагогический университет,

г. Екатеринбург, Россия

f42708@gmail.com

**ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭЛЕКТРОННОГО**